

той же схеме без дикарбамина (группа 2).

Результаты. В группе больных без дикарбамина нейтропения III-IV степени отмечалась у 3-х из 8-ми больных (37,5%) и при проведении 5-ти из 16-ти курсов лечения (31%). В группе больных, получавших дикарбамин, после первого и второго курсов химиотерапии показано улучшение показателей кроветворения. После первого курса лейкопения отсутствовала у 60% больных, после второго курса – у 80% больных, а нейтропения после первого курса была у 20% больных, а после второго курса не отмечена. Отсрочка в лечении после первого курса

была у 20% больных, а после второго курса – у 10% больных. В группе 2 без дикарбамина гематологические показатели ухудшались после проведения первого курса химиотерапии. Лечение было отсрочено у 30% больных после первого курса и у 40% больных после второго курса химиотерапии.

Заключение. Таким образом, в рамках данного исследования у 10 больных раком яичников было показано, что прием дикарбамина внутрь в суточной дозе 100 мг позволяет улучшать показатели кроветворения и проводить химиотерапию в запланированные сроки.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ТЕРАФТАЛОМ

*Т.В. Давыдова, Э.Г. Горожанская, Г.Н. Зубрихина, Г.К. Герасимова
Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН*

Терафтал-лио + аскорбиновая кислота (натриевая соль окта-4,5-карбоксифталоцианина кобальта) - новый отечественный противоопухолевый препарат.

24 онкологическим больным с различной локализацией злокачественного процесса вводили терафтал (ТА) однократно, внутривенно в дозе 68 мг/м² и аскорбиновую кислоту в дозе 150 мг/м² до и после введения, а также через 1 и 2 недели в крови больных определяли показатели антиоксидантной защиты (СОД каталазу, глутатион, глутатион-S-трансферазу), а также уровень липидной пероксидации по содержанию вторичного продукта ПОЛ (МДА).

У всех обследованных больных исходный уровень исследуемых показателей находился в пределах нормальных величин, за исключением глутатиона, содержание которого у больных было в 1,3 раза выше, чем у здоровых людей.

После введения ТА содержание малонового диальдегида (МДА) уменьшалось на 15-20%. У больных с прогрессированием процесса (13) наблюдалось достоверное повышение активности СОД и каталазы, одновременно наблюдалось снижение содержания глутатиона и активности глутатион-S-трансферазы. В противоположность этому, у больных со стабилизацией процесса

(11) после введения ТА активность СОД и каталазы снижались, наблюдалось также незначительное повышение содержания глутатиона и активности глутатион-S-трансферазы. Изменения в показателях антиоксидантной системы отмечались и после 1 недели лечения. Однако ко второй неделе у больных с прогрессированием заболевания наблюдалось значительное повышение каталазы со снижением активности СОД и увеличение содержания МДА.

Следует указать, что изменения уровня исследуемых показателей, хотя и были достоверно значимыми, колебались в пределах нормальных значений.

Таким образом, при исследовании показателей антиоксидантного статуса при лечении онкологических больных системой "Терафтал-лио + аскорбиновая кислота" обнаружено заметно выраженное детоксикационное действие как у больных с последующим прогрессированием процесса, так и со стабилизацией.

По полученным данным можно отметить прогностическую значимость показателей активности каталазы, содержания глутатиона и уровня малонового диальдегида, особенно в первые сутки после введения препарата.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА В УФЕ

*К.Ф. Кондратьева, Г.Е. Ефимов, В.Н. Ручкин, А.С. Воробьев, Т.В. Кайданек,
В.Б. Шаманский, Р.Р. Муллабаева
Башгосмедуниверситет, г. Уфа
Республиканский онкологический диспансер, г. Уфа
МНПЦ "Онкология", г. Екатеринбург*

Изучены уровень и динамика заболеваемости раком желудка среди населения г. Уфы в 1973-2001 годы и в отдельные периоды наблюдения: 1973-1977 и 1998-2001 гг.

Среднегодовое (1973-2001) заболеваемость раком желудка за анализируемый период составила $34,6 \pm 0,3$ ‰, причем у мужчин данный показатель ($39,5 \pm 0,5$ ‰) был значительно выше, чем у женщин ($30,6 \pm 0,4$ ‰).

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка, как РБ и РФ характеризовалась благоприятной тенденцией с умеренными темпами среднегодового снижения, более выраженными у женщин (2,5%), чем у мужчин (1,3%).

В результате, в последние годы (1998-2001) доля рака желудка в структуре онкологической заболеваемости орга-